

誓約書

平成〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇市〇〇町〇〇 地内において私が
貴組合の組合員（被扶養者）共済 太郎 様を負傷させましたが、
同人に対して貴組合が立て替え払いした医療費については、私が負うこととなる法
律上の損害賠償責任の範囲において、貴組合から請求があり次第指定期日までに私
が責任をもってお支払いすることを誓約いたします。

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

住 所 ××県××市××町2-2

氏 名 加害 一郎 

茨城県市町村職員共済組合理事長 様